

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 juillet 1896, à 9 heures

PAR

B. Raphaël ALARDO

Né à Saint-Domingue, le 26 mars 1864

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

FORMES ATYPIQUES DU FAVUS

Président... M. FOURNIER, *Professeur.*

Juges { MM. LANDOUZY, *Professeur.*
NETTER
GILLES DE LA TOURETTE } *Agrégés.*

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 et 13, Rue de l'École-de-Médecine, 11 et 13

—
1896

547

THÈSE DE DOCTORAT

EN

MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 juillet 1896, à 9 heures

PAR

B. Raphaël ALARDO

Né à Saint-Domingue, le 26 mars 1864

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

FORMES ATYPIQUES DU FAVUS

Président... M. FOURNIER, *Professeur.*

Juges { MM. LANDOUZY, *Professeur.*
 { NETTER
 { GILLES DE LA TOURETTE } *Agrégés.*

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 et 13, Rue de l'École-de-Médecine, 11 et 13

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
Clinique médicale	{ N.
	{ POTAIN.
	{ JACOD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	{ TARNIER.
	{ PINARD.
Professeur honoraire	M. PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON.	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTNER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553824_0030

A MIS QUERIDOS PADRES

DON MAURICIO ALARDO

DOÑA ED. GIMBERNART DE ALARDO

A MIS HERMANOS

A MA CHÈRE FEMME

A MES ENFANTS

A MADAME VEUVE RADIGUE

A M. ET MADAME BASTIANESI

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FOURNIER

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

AVANT - PROPOS

Qu'il me soit permis, à la fin de mes études médicales, d'adresser l'hommage de ma vive reconnaissance à tous mes maîtres de la Faculté et des hôpitaux de Paris.

Je remercie tout particulièrement M. le docteur H. Rendu, professeur agrégé, de l'honneur qu'il m'a fait en me recevant dans son laboratoire de l'hôpital Necker, où j'ai pu m'initier aux travaux d'anatomie pathologique et aux difficultés techniques que comporte l'étude des champignons des teignes.

J'ai eu pour guides deux jeunes et savants linéologues, dont les noms sont aujourd'hui intimement liés à l'étude des trichophyties : M. le docteur Sabouraud, dont les remarquables recherches font époque, M. le docteur E. Bodin, qui, à Saint-Louis, à Necker, à l'Institut Pasteur, partout

enfin, n'a cessé d'être pour moi un maître toujours sûr, un ami toujours dévoué.

C'est à la libéralité de M. le docteur Thibierge, médecin des hôpitaux, que je dois de pouvoir présenter les observations servant de base à ce travail. Je les ai recueillies pendant sa suppléance à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur E. Besnier. Je suis heureux de lui en témoigner ici toute ma gratitude.

Je prie M. le Professeur Fournier, qui m'a fait l'honneur si recherché d'accepter la présidence de ma thèse, d'agréer mes remerciements les plus sincères.

INTRODUCTION

Au cours de mes études médicales j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas de favus atypiques dont le diagnostic présenta, même pour les dermatologistes les plus expérimentés, de très grandes difficultés; j'ai remarqué, en outre, à ce sujet, que les auteurs classiques, tout en signalant dans leurs descriptions l'existence de ces favus atypiques, ne leur portent que peu d'attention. J'ai donc pensé qu'il ne serait pas inutile de réunir les documents qui existent sur cette question de tinéologie et d'y ajouter les réflexions qui m'ont été suggérées par les malades que j'ai pu étudier. Je crois qu'à ce point spécial de l'histoire de la teigne faveuse s'attache un double intérêt : un intérêt pratique tout d'abord, puis un intérêt théorique.

L'importance pratique de ces formes frustes du favus est évidente. Ne sommes nous pas ici en présence de la plus

grave de toutes les teignes du cuir chevelu, de celle qui dure pendant des années et contre laquelle la thérapeutique moderne ne nous fournit pas de remède spécifique? Affection de longue durée, rebelle à toutes sortes de traitements, laissant après elle des cicatrices alopéciques irrémédiables, le favus est éminemment contagieux et cette contagiosité ajoute un facteur de plus à la gravité du pronostic.

Tout enfant favique doit être rigoureusement séparé de ses camarades et la porte de l'école doit être fermée pour lui. Il en résulte, dans la plupart de nos villes où les dispensaires et les écoles de teigneux n'ont pas encore pu être créés, que le malheureux enfant teigneux se trouve privé de l'instruction à laquelle il a droit cependant et que, dans la majorité des cas, il se voit condamné à un vagabondage qui lui porte, au point de vue moral, un préjudice facile à concevoir. Gravité physique et gravité morale dans la situation actuelle, tel est le résumé du pronostic que doit porter le médecin en présence d'un enfant favique.

La prophylaxie par l'isolement et, par suite, le diagnostic précoce d'une semblable affection sont donc de toute importance, il est inutile d'y insister.

Mais s'il est aisé de reconnaître cette teigne dans ses formes ordinaires, il est parfois, dans les cas atypiques, extrêmement difficile de la dépister : on croit alors à un pityriasis du cuir chevelu particulièrement intense, à une forme alopécique de folliculite ou à un impétigo simple. Qu'un semblable

cas se présente dans une école et que le médecin ne sache pas diagnostiquer l'achorion, voilà un foyer de contagion au milieu d'une agglomération d'enfants sains, parmi lesquels la teigne faveuse va se propager tout à son aise. Et ces favus frustes, d'un diagnostic malaisé même pour les plus exercés, sont plus fréquents qu'on ne pourrait le croire tout d'abord, j'ai pu me convaincre de ce fait en consultant la statistique d'un tinéologue qui pendant deux ans a réuni cinquante-cinq cas de favus; or, sur ces cinquante-cinq malades, il fallait compter six favus sans godets dont le diagnostic n'a pu être affirmé qu'après examen microscopique. La connaissance de ces formes atypiques est donc indispensable et n'aurai-je fait qu'insister sur la difficulté de leur diagnostic que je croirais avoir fait œuvre utile.

Il me semble aussi qu'un intérêt théorique se relie à l'étude de la teigne faveuse fruste. Quelle est en effet la cause qui détermine l'apparition du favus atypique? A cette question l'on aurait, il y a quelques années, répondu par des hypothèses plus ou moins vraisemblables mais toutes susceptibles d'être attaquées en quelque partie. Actuellement je crois que l'on peut combler cette lacune. L'étude des teignes est entrée dans une phase nouvelle : les recherches microscopiques et mycologiques, les cultures sur milieux artificiels, pratiquées d'après les méthodes pastoriennes, ont déjà éclairci bien des points obscurs des trichophyties et du favus et l'on peut à bon droit penser que dans un avenir assez rapproché elles en

élucideront complètement l'histoire. Sabouraud (1) a démontré la pluralité des trichophyties; il a établi que l'entité morbide trichophytie des anciens auteurs n'était qu'un syndrome clinique dû à de nombreuses espèces parasitaires différentes entre elles, chacune de ces espèces correspondant à une forme clinique définie de trichophytie. Bodin étudiant les trichophyties d'origine équine (2), a montré qu'elles comprenaient plusieurs espèces cliniques dont chacune était en rapport constant avec un parasite particulier.

Eh bien, dans le favus, groupe voisin des trichophyties, n'en est-il pas ainsi? La multiplicité des espèces parasitaires capables de produire la teigne faveuse semble nettement démontrée aujourd'hui et pourtant la pluralité du favus n'est pas encore un fait confirmé. C'est qu'il faut pour cela une triple sanction: clinique, microscopique et mycologique. Or, pour le favus, l'unité clinique semble jusqu'ici reconnue de tous, les différents aspects que peut revêtir l'affection ayant été expliqués par l'existence de caractères accessoires de nombre et de grandeur des lésions, par l'apparition d'infections secondaires, par l'influence du terrain sur l'évolution du parasite. Je crois cependant que la pluralité clinique du favus existe, et que les formes frustes de l'affection méritent d'être considérées comme des espèces cliniques spéciales, et il me semble que

(1) *Les Trichophyties humaines*. Thèse de Paris 1893.

(2) *Les Teignes tondantes du cheval et leurs inoculations humaines*. Thèse de Paris 1896.

cette pluralité clinique s'explique tout naturellement par la pluralité des parasites cryptogamiques du favus, chacun de ces parasites donnant lieu à une forme particulière de teigne par son développement sur le tégument humain.

Dans ce travail j'envisagerai donc la question de la pluralité des favus et de la correspondance des formes parasitaires d'achorion aux types cliniques du favus. Sans avoir la prétention de vouloir résoudre ce problème, j'en poserai les termes en cherchant à montrer que cette théorie correspond aux faits que nous observons chaque jour et qu'elle peut seule en donner une explication rationnelle.

Mais avant d'aborder cette question, j'exposerai tout d'abord les symptômes des diverses formes cliniques du favus, en insistant sur le diagnostic différentiel des cas atypiques.

SYMPTOMES DU FAVUS ATYPIQUE

Je ne m'étendrai pas ici sur les symptômes du favus banal dont la description a été faite maintes fois. Je rappellerai seulement que l'élément caractéristique de cette affection, c'est le godet ou petit amas de matière favique disposé en anneau autour d'un poil et déprimé à sa partie centrale.

Tous les auteurs classiques depuis Bazin ont décrit plusieurs formes de favus et les ont désignées sous les noms de favus *urcéolaire*, *scutiforme* et *squameux*.

Urcéolaire, lorsque les godets sont nettement formés et isolés les uns des autres; scutiforme, quand il y a fusion de plusieurs de ces godets et formation d'îlots de matière favique à bords polycycliques et irréguliers; squameux, enfin, si cette matière favique se dispose en masses plâtreuses plus ou moins considérables et irrégulières. Ce ne sont pas là des espèces distinctes, mais seulement des variétés de favus tenant à des caractères accessoires, de dimension, de nombre,

de confluence des godets, caractères tout à fait secondaires, ne changeant rien à la lésion fondamentale de la mycose, et qui, par suite, ne peuvent suffire à la création de véritables espèces cliniques.

Ce n'est pas à ces variétés que je désire m'arrêter, car elles sont banales et d'un diagnostic fort aisé. Mais, à côté du favus banal, caractérisé par la présence de la matière favique accumulée en godets plus ou moins nombreux et plus ou moins réguliers, il existe des favus dans lesquels on ne trouve point de matière favique et dans lesquels les caractères de l'affection sont absolument frustes. Ce sont ces formes de favus atypiques que j'ai seulement en vue dans cette description.

M. Aubert, de Lyon (1), a été l'un des premiers qui ait attiré l'attention sur ce point, et c'est dans son travail que nous trouvons, pour la première fois, la division très nette et très précise des favus en-deux classes :

1° Ceux où la matière favique est immédiatement et facilement visible;

2° Ceux où la matière favique est dissimulée.

Mais si M. Aubert a reconnu l'existence des favus sans godets, il n'en a pas alors donné la description précise et n'a pas insisté sur les caractères cliniques différents qu'ils peuvent revêtir. C'est M. Dubreuilh, de Bordeaux (2), qui,

(1) Aubert. — *Annales de Dermatologie*, 1881.

(2) Dubreuilh. — *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques*, 1890, page 152.

quelques années plus tard, reprenant la question du diagnostic de la teigne faveuse atypique, en a décrit trois formes bien distinctes : une forme *alopécique*, une forme *pityriasique* et une forme *impétigineuse*.

« Ces formes, dit-il, qui sont à peine mentionnées par les auteurs, sont assez fréquentes pour que l'on soit exposé à les méconnaître. Elles sont certainement bien connues de tous les dermatologistes et, dans tous les auteurs, on y trouve quelque allusion, mais elles ne sont, pour ainsi dire, que mentionnées incidemment et risquent fort d'être inaperçues du lecteur dont l'attention n'est pas attirée de ce côté. »

Le résumé symptomatique que nous allons donner de ces trois formes va montrer combien elles diffèrent du favus banal et combien il est parfois malaisé d'en établir le diagnostic.

Nous ajouterons que ces trois formes semblent, jusqu'ici du moins, comprendre tous les cas de favus atypiques du cuir chevelu que l'on a observés et qu'il ne paraît pas nécessaire d'en créer de nouvelles.

Pour le favus de la peau glabre, il existe aussi une forme atypique, c'est le *favus érythémateux*, que des recherches récentes rendent tout particulièrement intéressant; nous en parlerons en dernier lieu.

1^o FORME ALOPÉCIQUE DU FAVUS DU CUIR CHEVELU

Cette forme est, de toutes celles dont nous venons de parler, la plus difficile à reconnaître et c'est elle qui donne le plus souvent lieu aux erreurs de diagnostic. La confusion est le plus souvent faite, en pareil cas, avec ces folliculites décalvantes, décrites par Quinquaud, Laillier et surtout par M. Brocq⁽¹⁾. Il est certain qu'il y a bien des points de commun entre cette forme alopécique du favus et les folliculites atrophiques. La ressemblance de ces deux affections est même si grande parfois, que certains auteurs, et particulièrement M. Dubreuilh inclinent à mettre le diagnostic de folliculite en doute. « Il est des cas de favus sans godets, dit cet auteur, formés par des rangées de folliculites entourant une

(1) Brocq. — Société médicale des hôpitaux, 1888. Voir aussi Ducreyet et Stanziale. — *Giornale italiano del mal venere e della pelle*, 1892.

plaque d'alopécie cicatricielle, auxquels pourrait mot à mot s'appliquer la description de Quinquaud, Saillier et de leurs élèves. J'ajoute que, dans certaines observations publiées, on voit signalée la présence de bulles d'air dans la moelle des cheveux. Ce fait rapproche ces cas du favus, au point de rendre le diagnostic suspect (1).

Quels sont donc les caractères de cette forme alopécique du favus?

Elle se présente avec l'apparence de plaques alopéciques, d'aspect et de nombre un peu variables suivant les cas. Ce sont d'ordinaire des surfaces déglabrées, larges de plusieurs centimètres de diamètre, quelquefois arrondies, d'autres fois à contours un peu irréguliers. Leur nombre est variable comme leur aspect : tantôt, et c'est le fait le plus fréquent, il s'en produit plusieurs, diversement disposées et souvent confondues par leurs bords les unes avec les autres, de façon à former une surface déglabrée, à contours sinueux et géographiques; tantôt, il n'y en a qu'une ou deux qui sont distantes l'une de l'autre et séparées par un espace plus ou moins étendu, sur lequel le cuir chevelu est d'apparence normale.

Le centre de ces plaques offre tous les caractères d'une surface sur laquelle l'affection a cessé d'évoluer; le cuir chevelu y est lisse, cicatriciel et l'on n'y rencontre plus de

(1) Dubreuilh. — Alopecies atrophiques, *Annales de Dermatologie*, 1893.

cheveux ; il ne s'y trouve même pas ces quelques poils gros et crépus qu'il est si fréquent d'observer sur les anciennes plaques faviques.

C'est à la périphérie qu'il faut rechercher l'évolution du parasite. En ce point, il existe une zone active comprenant une bordure de quelques millimètres seulement de diamètre, caractérisée par l'existence de petits points rouges.

Si l'on examine avec soin ces petits points, on constate qu'ils siègent à l'orifice des follicules pileux et qu'ils prennent souvent un caractère légèrement papuleux ; au sommet de ces petites papules, il n'est pas rare de trouver une petite squame grisâtre ou encore une croutelle jaunâtre qui sont perforées en leur centre par un poil. Quels sont les caractères de ces poils ? Ils sont secs et ternes, mais non cassés, et si l'on cherche à les extraire à l'aide d'une pince à épiler, on arrive à les enlever assez facilement dans toute leur longueur avec leur racine entière. Que l'on examine alors le poil ainsi épilé et l'on verra qu'il est recouvert dans sa partie supérieure, dans celle qui correspond à la racine d'une gaine molle, vitreuse et blanchâtre qui demeure intimement attachée à lui.

Lorsque cette forme alopécique s'est déclarée, elle marche plus ou moins rapidement et peut, en quelques mois, déglabrer une notable partie du cuir chevelu. Sa durée est toujours fort longue et doit se compter par années, quelque soit le traitement que l'on mette en œuvre contre elle. C'est là un

point tout particulièrement important sur lequel j'aurai l'occasion de revenir au sujet du diagnostic, mais sur lequel je ne crains pas d'insister dès à présent, car cette longue durée de l'affection rebelle à toute thérapeutique est un des meilleurs signes révélateurs du favus.

Voici, en quelques mots, l'histoire des malades sur lesquels j'ai pu observer cette forme alopécique du favus.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Forme Alopecique)

Louis C....., onze ans. Observé le 23 août 1893.

L'enfant malade depuis l'âge de six ans, est atteint d'une affection du cuir chevelu, amenant la chute des cheveux.

Les parents, interrogés au point de vue de la contagion, répondent qu'ils n'avaient remarqué aucune maladie cutanée chez les camarades de l'enfant et que, certainement, aucun d'eux ne présentait de croûtes du cuir chevelu.

Sur le petit malade la chute des cheveux se produit sur de petits placards à bords irréguliers au niveau desquels on trouve seulement de petits points rouges, mais il n'y a jamais eu de croûtes ni de godets.

Actuellement, toute la partie supérieure du cuir chevelu et aussi les parties latérales sont semées de placards à contours irréguliers, s'anastomosant pour ainsi dire les uns avec les autres et sur lesquels il n'existe plus de poils. Ces placards sont lisses et d'aspect cicatriciel, ils ressemblent aux surfaces que l'on observe à la tête des anciens faviques.

A la périphérie de ces placards alopeciques se voient de petits points rouges dont quelques-uns sont larges de trois à quatre millimètres et légèrement saillants. Sur ces points

rouges on voit parfois une squame grisâtre, sèche et adhérent intimement à la surface sous-jacente.

Dans cette zone il existe quelques cheveux, mais ils ne présentent aucun caractère spécial. En un point cependant, à la bordure d'une plaque alopécique, on trouve un poil gris qui traverse une squame grise par sa partie centrale; le poil n'est pas cassé, mais il est sec et lanugineux, légèrement grisissant à son extrémité.

Il n'y a pas d'odeur de souris. On note un léger engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Examen microscopique. — Dans les cheveux gris, à la bordure des placards, on ne trouve rien d'anormal; mais dans le cheveu sec et lanugineux qui traversait une squame, on constate la présence de filaments myceliens dirigés dans le sens du cheveu, assez espacés les uns des autres et qui sont divisés en segments sporulaires; les cloisons transversales qui existent sur ces myceliums sont espacées de façon à les subdiviser en tronçons d'une assez grande longueur. On ne trouve pas dans ce poil d'amas de spores irrégulières.

OBSERVATION II

(Forme Alopécique)

G....., dix ans, observé le 24 juillet 1894.

L'enfant habitait à Villers-Cotterets, et c'est là qu'il eut, il y a six ans, contact avec des camarades d'école dont les cheveux tombaient par placards. Lui-même fut atteint à ce moment et présenta une plaque d'alopecie; depuis lors, malgré divers traitements suivis à Villers-Cotterets et à Paris, la lésion s'est aggrandie lentement et progressivement. A aucun moment de son évolution on n'a pu constater la présence de croûtes ou de godets jaunes.

L'affection est maintenant localisée à la région latérale droite du cuir chevelu qu'elle envahit dans sa presque totalité. C'est un vaste placard alopecique à contours à peu près réguliers, à surface déglabrée et absolument cicatricielle, mais sur laquelle se voient, de distance à distance, de petits points rouges. A la périphérie on trouve une bordure sur laquelle ces points rouges sont beaucoup plus nombreux, laissant entre eux de petites surfaces quelquefois recouvertes de squames grises et échelonnées au niveau de cette bordure et au niveau des points rouges existant sur la surface du placard. On trouve quelques cheveux dont un bon nombre sont secs et

ternes. Il n'y a en aucun point apparence de croûtes ou de godets, et l'on ne trouve pas d'odeur de souris.

Examen microscopique. — Dans les poils secs et ternes, prélevés au niveau des points rouges, on trouve des myceliums irréguliers, divisés en tronçons assez longs par de petites cloisons transversales et qui sont tout à fait analogues à ceux de l'observation I.

OBSERVATION III

Alexandre G....., onze ans, observé le 3 mai 1894.

Cet enfant est Russe et est né à Vilna. Il y a six mois qu'il est à Paris, et depuis ce temps il présente au cuir chevelu des lésions très marquées. Il nous est impossible de savoir comment elles ont débuté, s'il y a eu contagion par un camarade et quel aspect l'affection a revêtu depuis son début jusqu'à l'époque actuelle.

Sur la partie postéro-latérale gauche du cuir chevelu on trouve un vaste placard, allongé dans le sens antéro-postérieur, mesurant environ neuf centimètres de long sur trois de large, et dont les contours sont assez irréguliers. Un peu en avant de ce placard il en existe un autre plus petit, grand comme une pièce de deux francs environ et qui est nettement séparé du précédent par un espace de peau saine recouverte de cheveux normaux.

Sur ces placards le cuir chevelu est déglabré, mais pas complètement, il est lisse et cicatriciel; par places on voit de petits îlots rouges au niveau desquels existent quelques squames grises très adhérentes et sur lesquelles se trouvent des poils secs et décolorés pour la plupart. Cette décoloration se voit ici d'autant plus facilement que les cheveux de l'enfant sont noirs.

Les points rouges et squameux sont beaucoup plus abondant au niveau de la bordure des placards.

Il n'y a pas de croûtes, pas de godets, pas d'odeur de souris. On note seulement une adénite cervicale postérieure assez marquée.

Examen microscopique. — L'examen a porté sur les cheveux secs et décolorés. Ces cheveux contiennent dans toute leur longueur des myceliums très irréguliers et qui sont cloisonnés par des divisions transversales. Ces divisions sont assez espacés les uns des autres, de telle sorte que les segments qu'elles limitent sont plus longs que les spores ordinaires du favus. Il n'y a pas d'îlots de spores. L'examen des squames est resté négatif au point de vue de la présence de myceliums ou de spores.

OBSERVATION IV

(*Forme Alopecique*)

Henri B....., onze ans, observé le 15 janvier 1895.

L'affection pour laquelle l'enfant vient consulter a commencé il y a quatre ans. Il est impossible de préciser s'il y a eu contagion ou non par un autre enfant. Les parents disent seulement qu'il y a eu fréquemment contact avec des animaux de toute espèce : chiens, chats, poules, veaux, ils ajoutent qu'il n'y a jamais eu de croûtes jaunes sur la tête de l'enfant, aussi la maladie était-elle considérée comme bénigne.

Actuellement sur le cuir chevelu et à la région postérieure et supérieure il existe un placard allongé dans le sens antéro-postérieur, large de deux ou trois centimètres seulement et dont les bords sont assez irréguliers.

Sur ce placard les cheveux sont secs et ternes, ils sont très clairsemés et, entre eux, on aperçoit le cuir chevelu lisse et cicatriciel, mais présentant par places de petits points rouges. Sur un certain nombre de ces petits points rouges il existe des squames grisâtres, un peu grosses et très adhérentes à la surface cutanée.

A la périphérie du placard les points rouges et les squames sont plus abondants, mais en aucun point il n'y a d'accumulation de croûtes ni de godets. Il n'y a pas d'odeur de souris.

Les cheveux secs qui existent sur la partie malade ne sont

pas cassés, mais à la pince à épiler ils viennent très facilement et l'on constate au niveau de leur partie inférieure une gaine molle et vitreuse qui les entoure complètement.

En dehors de ce placard, déglabré en partie, le cuir chevelu est absolument sain et les cheveux y sont partout normaux.

Examen microscopique. — On enlève huit ou dix cheveux secs sur la partie malade et on soumet ces cheveux à l'examen microscopique. Tous contiennent des filaments myceliens, longs, assez irréguliers, qui ne remplissent pas complètement le cheveux et qui sont cloisonnés de distance en distance transversalement. Dans l'un de ces cheveux on trouve, entre les myceliums, un petit amas de spores irrégulières dans leurs dimensions et dont la plupart ont l'apparence d'un rectangle plus ou moins allongé.

2^e FORME PITYRIASIQUE DU FAVUS DU CUIR CHEVELU

Dans la forme précédente nous avons vu le favus atypique à prédominance folliculaire. Ici, il en va tout autrement, et c'est sur les éléments épidermiques que le parasite semble porter son action. Dans la forme pityriasique le malade ne se présente plus avec des placards alopéciques ; il vient consulter pour des pellicules abondantes et rebelles, et son cuir chevelu apparaît recouvert, en certains points, de placards plus ou moins étendus, à rebords réguliers ou irréguliers, mais parfaitement bien délimités, qui, au premier abord, ressemblent tout à fait au psoriasis du cuir chevelu ou à une seborrhée sèche extrêmement abondante. Aussi, est-ce le plus souvent au diagnostic de l'une ou de l'autre de ces deux dernières affections que l'on s'arrête.

Ces placards sont caractérisés par une desquamation remarquablement abondante des couches superficielles de l'épi-

derme. Il s'y produit des lamelles blanches, sèches, des squames grises qui s'entassent par stratification successives et finissent par former ainsi une couche d'une certaine épaisseur.

Lorsque l'on soulève ces squames on voit que les plus superficielles se détachent aisément, mais que les lamelles profondes, en rapport direct avec le cuir chevelu, sont, au contraire, adhérentes et qu'elles recouvrent une surface dermique légèrement humide et de couleur rouge. A la face profonde de ces lamelles, enfin, on peut, dans certains cas, apercevoir un petit point jaune, blanchâtre, et qui, d'après certaines dermatologistes, ne serait pas autre chose qu'une ébauche de godet favique.

Que deviennent les cheveux dans cette forme de teigne faveuse?

Ils ne tombent pas par plaques comme dans le favus alopécique, ils sont seulement clairsemés et rares sur les parties malades, mais il en reste encore un bon nombre. Si l'on examine ces cheveux avec soin, l'on pourra toutefois constater qu'ils n'ont plus leurs caractères normaux et que la plupart d'entre eux sont secs et ternes comme cela s'observe dans tous les cas de favus.

Entre les placards pityriasiques, le cuir chevelu et les cheveux sont d'apparence absolument normale.

La forme pityriasique du favus est tout aussi rebelle et tout aussi grave que la forme alopécique; elle dure, comme cette

dernière, pendant des années, mais elle semble évoluer plus rapidement; ainsi, il n'est pas rare de rencontrer des enfants atteints de cette forme de teigne et dont le cuir chevelu a été envahi dans son entier dans l'espace de quelques mois.

Je rappellerai enfin que, d'après Sabouraud, c'est une des formes les plus contagieuses du favus.

J'en ai suivi quatre cas dont je vais donner l'histoire en quelques lignes.

OBSERVATION V

(Forme Pityriasique)

Maria C....., neuf ans. Observée le 20 mai 1894.

L'enfant a tous les caractères d'un tempérament lymphatique; c'est une grosse fille, lourde, qui a eu des ganglions cervicaux antérieurs et qui en présente encore actuellement.

Il y a six ans, dans une ferme, en Normandie, où elle habitait, se trouvait un domestique atteint d'une affection du cuir chevelu caractérisée par une chute progressive des cheveux et par une formation très abondante de pellicules en placards blanchâtres. A cette époque, l'enfant fut aussi atteinte de desquamation du cuir chevelu et de chute des cheveux. Les parents pensèrent que ce n'était qu'une affection légère et ne consultèrent même pas un médecin. Depuis l'affection de l'enfant a été progressivement en croissant et la chute des cheveux s'est accentuée.

Actuellement, sur toute la région supérieure du cuir chevelu et sur la majeure partie des régions latérales, on voit des placards blanchâtres squameux très épais et dont les contours sont irréguliers, car ils sont presque tous fusionnés les uns avec les autres par leurs bords. Ces placards sont nettement délimités et cessent brusquement à leur périphérie. A ce niveau, le cuir chevelu redevient normal et les cheveux y sont abondants et sains

La surface des placards ressemble absolument à de la seborrhée sèche extrêmement abondante. On y note une

couleur blanchâtre et une apparence absolument sèche. Il y a là une accumulation considérable de squames blanches qui sont superposées en couches nombreuses; par le grattage, on enlève facilement les couches superficielles, mais dans la profondeur, les squames sont très adhérentes au cuir chevelu, et lorsqu'on les enlève, on voit qu'elles recouvrent une surface dermique humide et rouge.

Sur les parties malades, il y a des cheveux, mais qui sont rares et qui sont pris à leur base dans les squames. Ces cheveux sont tous secs et cassants à la pince à épiler.

On ne trouve pas d'odeur de souris et, en aucun point des régions malades, il n'y a apparence de croûtes jaunâtres ou de godets faviques. On prescrit des cataplasmes et des lavages à l'eau chaude et au savon pour faire tomber les squames.

2 juin. — L'enfant revient un peu améliorée. Il reste encore beaucoup de squames, mais la majeure partie des placards est nettoyée. En ces points, l'atopécie est presque complète et le cuir chevelu est rougeâtre. On prescrit l'épilation et les badigeonnages à la teinture d'iode.

Examen microscopique. — Dans les squames prélevées à la surface ou à la partie profonde des placards, on ne trouve ni myceliums ni spores. Dans les cheveux secs et cassants, pris sur les parties malades, on trouve de nombreux myceliums assez espacés les uns des autres et affectant toutes sortes de directions. Ces myceliums sont fragmentés en spores rectangulaires très allongées. On ne voit pas, sur quatre préparations, d'îlots de spores dans ces cheveux parasités.

OBSERVATION VI

(Forme Pityriasique)

Marguerite R....., six ans, observée le 8 mai 1894.

L'enfant bien portante jusqu'à l'âge de quatre ans a été atteinte à ce moment d'une affection du cuir chevelu qui a persisté depuis malgré tous les traitements que l'on a mis en œuvre contre elle. On ne se rappelle pas qu'il y ait eu contact de l'enfant avec d'autres enfants ou des personnes ayant une lésion quelconque du cuir chevelu.

Actuellement on trouve, sur la partie supérieure de la tête, trois ou quatre placards larges chacun comme une pièce de deux francs, ou un peu plus, et qui ressemblent tout à fait à des éléments de psoriasis, ils sont arrondis, à contours bien délimités et recouverts de squames blanches, sèches et très abondantes. Ces squames se détachent assez aisément à la superficie, mais dans la profondeur elles adhèrent intimement au derme sous-jacent qui est rouge et humide au-dessous d'elles. Au niveau des plaques malades les cheveux sont tombés en partie mais non complètement; il en reste un certain nombre qui sont secs et ternes; leur base est prise dans les squames et à la pince à épiler on les brise au ras de ces squames.

Tout autour des placards squameux, le cuir chevelu reprend ses caractères ordinaires et les cheveux y sont en abondance normale.

Il n'y a en aucun endroit apparence de godets ou de croûtes jaunes. On ne note pas non plus l'odeur de souris ordinaire dans le favus.

Examen microscopique. — Dans les squames, on ne trouve absolument rien de spécial. Dans les cheveux secs prélevés à la surface des placards malades il y a des filaments mycéliens assez abondants, cloisonnés transversalement de façon à figurer des segments sporulaires en forme de quadrilatère allongé. Ces fragments sont beaucoup plus allongés que dans le cas de favus ordinaire. On ne voit dans les cheveux que de rares îlots de spores irrégulières.

OBSERVATION VII

(Forme Pityriasique)

Augustine M....., sept ans, observée le 4 août 1893.

Le début de l'affection remonte à trois ans; elle était alors en Bourgogne et se trouvait en contact avec d'autres enfants dont l'un avait, paraît-il, une affection du cuir chevelu, mais sur la nature de laquelle il est impossible d'obtenir des renseignements précis.

Plusieurs médecins consultés ont porté le diagnostic de seborrhée sèche ou de teigne amiantacée de Devergié.

Aucun traitement n'a réussi à guérir cette affection qui depuis son début a continué à progresser lentement.

Les lésions envahissent maintenant la presque totalité de la tête et ne laissent qu'une bordure de deux centimètres environ à la partie antérieure et à la partie postérieure. Sur cette bordure le cuir chevelu et les cheveux sont sains.

Toute la surface atteinte est recouverte de couches abondantes de squames sèches et blanchâtres. Les cheveux existent encore en assez grande abondance, mais la plupart sont secs et cassants.

En aucun point on ne trouve de godets ou de croûtes faviques. Il n'y a pas d'odeur de souris.

On note un engorgement ganglionnaire assez marqué de la nuque.

Examen microscopique. — Un premier examen microscopique.

pique a été pratiqué sur huit ou dix cheveux secs prélevés sur les squames. Cet examen est demeuré absolument négatif au point de vue de l'achorion. Dans les squames l'examen microscopique n'a pas donné de résultat positif.

Un second examen microscopique, pratiqué sur dix ou quinze cheveux huit jours après le premier examen, a démontré dans l'un de ces cheveux la présence de l'achorion. Sous forme de quelques myceliums peu cloisonnés et dirigés d'une façon très irrégulière à l'intérieur de ce cheveu. Il n'y avait pas d'agglomérations ni d'îlots de spores.

3^o FAVUS IMPÉTIGINIFORME DU CUIR CHEVELU

Dans ce cas on croirait avoir affaire à un impétigo vulgaire. Le malade, le plus souvent un enfant, présente en un ou en plusieurs points du cuir chevelu, des croûtes jaunes, molles, irrégulières, n'offrant nullement l'apparence de godets et au-dessous desquelles on voit le derme humide, rouge et déglabré. Bientôt ces croûtes tombent et laissent, après leur chute une surface qui ne va pas tarder à prendre l'aspect cicatriciel, tandis que de nouvelles croûtes impétiginiformes se reproduiront incessamment tout autour de l'ère déglabrée. Les cheveux, à la périphérie des parties malades, n'ont aucun caractère spécial, ce n'est qu'au rebord des croûtes jaunes et quelquefois même englobées par ces croûtes que l'on peut rencontrer en quelques points des poils secs et ternes dont la présence, au point de vue du diagnostic, acquiert une importance considérable.

La marche et la durée du favus impétiginiforme sont tout

à fait analogue à celles des autres formes atypiques de la teigne favreuse, c'est-à-dire que l'affection est longue, rebelle à tous les traitements, et que dans bien des cas le malade est atteint de ce faux impétigo, depuis plusieurs années déjà, lorsqu'il vient consulter le médecin. Ce seul fait doit immédiatement faire penser au favus, car l'impétigo véritable ne persiste pas ainsi pendant des mois et des années; son évolution est même assez rapide et ne doit se compter que par jours et par semaines. Je n'insisterai pas plus longuement sur les symptômes du favus impétiginiforme qui sont très simples, j'en donnerai comme type les observations suivantes.

•

OBSERVATION VIII

[Forme Impétigineuse]

Germaine Du....., 4 ans. Observée le 29 mai 1894.

L'enfant a toujours été bien portante, mais il y a un an, étant à Pornichet, il se produisit au sommet de la tête, sur un espace large de 3 à 4 centimètres, des croûtes jaunâtres, molles, impétiginiformes qui durèrent trois semaines ou un mois, puis, qui tombèrent en laissant une surface alopecique, d'abord rouge, lisse et cicatricielle ensuite. Ces croûtes se reproduisent de temps en temps en d'autres régions du cuir chevelu et l'évolution de la lésion a lieu comme au début.

Au dire des parents, l'enfant n'aurait eu aucun contact avec d'autres enfants atteints de croûtes ou d'affection cutanée quelconque.

Actuellement, en diverses régions du cuir chevelu, on voit des placards irréguliers alopeciques, lisses et cicatriciels, et à la périphérie de deux ou trois de ces placards, on observe quelques croûtes jaunâtres, impétiginiformes, molles et d'aspect tout à fait irréguliers. Au-dessous de ces croûtes, le cuir chevelu est humide, suintant et rouge. A leur niveau, les cheveux sont rares et ne présentent pas d'aspect spécial. En un point, cependant, il existe, près d'une croûte, deux ou trois cheveux ternes, un peu crépus et comme lanugineux. En aucun point de la surface du cuir chevelu, il n'existe de godets. Il n'y a pas d'odeur de souris.

A la région cervicale postérieure, on constate la présence de deux ou trois ganglions indurés et assez volumineux.

Examen microscopique. — L'enfant a été examinée à Paris déjà deux fois, à l'hôpital Saint-Louis, et l'on a rien trouvé par l'étude microscopique des cheveux.

Les cheveux sont sains, en effet. Mais, dans les deux ou trois poils lanugineux existant au niveau d'une des croûtes impétiginiformes, on voit, au microscope, des myceliums irréguliers, divisés en de longs segments et qui ne remplissent pas complètement le cheveu. De plus, le canal médullaire de ces cheveux a disparu.

OBSERVATION IX

(Forme Impétigineuse)

Célestin Zet....., six ans et demi. Observé le 5 août 1894.

Cet enfant rachitique et mal développé habitait à Levallois-Perret et passait ses journées avec son frère plus âgé que lui et portant au cuir chevelu des croûtes jaunes qui avaient été regardées par le médecin comme des lésions d'impetigo et traitées comme telles, mais sans résultat. Le malade mettait souvent la casquette de son frère et, il y a quatre mois, on vit se développer, en plusieurs points du cuir chevelu, des croûtes jaunes, humides, molles, semblables à celles de son frère. Ces lésions sont restées sans traitement et se sont agrandies très lentement depuis leur début.

Actuellement, l'enfant se présente avec l'aspect d'un impétigineux. Sur quatre ou cinq placards irrégulier ayant à peu près la dimension d'une pièce de 2 francs et diversement localisés au cuir chevelu, il existe des amas de croûtes molles et irrégulières, ne prenant en aucun point l'aspect d'un godet favique et dont la couleur est jaune d'or. En quelques points, cependant, il s'est produit une coloration plus foncée et presque brune.

Les cheveux, au niveau de ces placards, ne sont pas tous tombés, ils sont seulement clairsemés et la plupart d'entre eux ont un aspect sec et frisottant. Ils sont aussi notablement décolorés.

Il n'y a pas d'odeur de souris. Mais on trouve à la nuque

un engorgement ganglionnaire très marqué et légèrement douloureux à la pression.

On prescrit des cataplasmes pendant la nuit et des lavages à l'eau tiède et au savon pour débarrasser l'enfant des croûtes.

15 avril. — L'enfant revient complètement débarrassé des croûtes. Aux points où elles existaient, on trouve alors de petits placards rouges sur lesquels les cheveux sont très rares et secs avec une apparence lanugineuse. On prescrit l'épilation et les badigeonnages iodés.

Examen microscopique. — Dans trois ou quatre cheveux prélevés le 5 avril et examinés au microscope, on constate la présence de myceliums faviques très irréguliers, les uns grêles et les autres plus volumineux. Les myceliums grêles ne sont pas divisés en spores; les myceliums volumineux sont divisés transversalement par de petites cloisons assez rapprochées les unes des autres. On ne trouve pas d'amas de spores irrégulières sur les cheveux examinés et les myceliums ne remplissent pas complètement le cheveu.

FAVUS ÉRYTHÉMATEUX DES PARTIES GLABRES

Sur la peau glabre où le favus se développe quelque fois, il est possible d'observer, comme au cuir chevelu, des formes atypiques de cette mycose. Ordinairement l'achorion revêt sur les téguments glabres sa forme banale; il y cause des godets plus ou moins volumineux, quelques fois confluents et qui peuvent, dans certains cas, former des croûtes jaune-blanchâtres plus ou moins abondantes. Rien n'est plus aisé que de faire le diagnostic de ces favus et je ne m'y arrêterai pas autrement.

Dans d'autres cas, au contraire, l'évolution du parasite n'aboutit qu'à une lésion fruste, sans godets, érythémateuse simplement, ou érythémato-squameuse, et dont les caractères s'éloignent singulièrement de ceux du favus ordinaire : c'est le favus atypique de la peau glabre. Les faits tout en n'étant pas fréquents ne sont cependant pas d'une rareté extrême et à l'hôpital Saint-Louis, par exemple, il ne se passe

pas d'année où l'on n'ait l'occasion d'observer un ou deux cas de ce genre. Les auteurs classiques modernes ont d'ailleurs signalé cette forme particulière de favus et MM. Besnier et Doyon, dans leur traduction de l'ouvrage de Kaposi, insistent sur le diagnostic de ces lésions faviques érythémateuse.

Elles sont caractérisées par des taches de dimensions extrêmement variables : tantôt larges d'un demi-centimètre à un centimètre seulement, tantôt pouvant atteindre dans leur plus grand diamètre cinq, six, huit, dix centimètres et dont la forme est aussi variable que la dimension. Le plus souvent cependant ces lésions ont une tendance remarquable à la circination ; il y en a même qui sont tout aussi régulièrement arrondies que le cercle trichophytique le mieux caractérisé. La surface malade est érythémateuse simplement ou érythémato-squameuse mais les squames gris-blanchâtres ou légèrement jaunâtres n'y sont jamais très abondantes, et, quand elles existent, on les trouve plus nombreuses à la périphérie qu'au centre de la lésion où le processus morbide semble toujours moins actif qu'à la bordure. Parfois sur ces plaques érythémateuses on note la présence d'un petit point jaunâtre qui représente là le godet favique ; mais, dans bien des cas, ce godet est réduit à de si minimes proportions, il est si frustre, qu'il passe inaperçu si l'on n'a soin d'étudier à la loupe la surface malade. J'ajouterai enfin que les bords de la plaque érythémateuse sont nettement délimités, qu'ils s'arrêtent brusquement suivant un contour bien tranché au delà duquel

la peau reprend son apparence normale. Cette forme érythémateuse du favus ne s'accompagne pas d'induration cutanée, elle ne fait pas de relief bien prononcé au-dessus de la surface de la peau.

Eh bien, dans ces cas, l'observateur non prévenu ne saura pas reconnaître une manifestation favique et je dirai même que pour les dermatologistes les plus expérimentés, il est de ces favus érythémateux dont le diagnostic ne pourra être tranché définitivement par le seul examen clinique des lésions. Rien d'étonnant d'ailleurs à ce fait car nous allons voir que ces favus érythémateux ne sont probablement que des faits de passage entre le favus et les trichophyties. C'est là une notion toute récente et qui me paraît donner au favus érythémateux un intérêt théorique considérable.

Sans m'arrêter longuement à discuter cette question, je rappellerais comment elle se pose aujourd'hui.

Bodin (1), en étudiant les trichophyties humaines d'origine équine, a pu en isoler plusieurs espèces qu'il a rangées en deux groupes, suivant leurs caractères mycologiques : 1° les trichophytons ordinaires, caractérisés par une fructification conidienne en grappe et se rattachant par suite aux Botrytis ; 2° les trichophytons qu'il appelle faviformes et qui se caractérisent par une fructification se rapprochant, comme celle

(1) Bodin. *Les Teignes tondantes du cheval et leurs inoculations humaines*. Th. de Paris, 1896.

des favus, du genre oospora, et aussi par les mêmes affinités nutritives en cultures que les achorions. Il insiste tout particulièrement sur ce point, en opposant l'affinité des trichophytons pour les substances hydro-carbonées, comme les sucres, aux affinités des favus, qui n'utilisent que les matériaux azotés du type des peptones. Ce fait est pour lui très significatif, aussi n'hésite-t-il pas à donner aux trichophytons qui présentent ces affinités nutritives pour les matières azotées, le nom de *faviformes*, pour indiquer que ces champignons se rapprochent, au point de vue botanique, du favus plutôt que des trichophytons. Pour lui, ce fait indique nettement qu'il y a entre les trychophytons et les favus une série ininterrompue de parasites, et qu'entre ces deux classes de champignons il existe des types de passage dont les trichophytons faviformes qu'il a cultivés sont des exemples.

Et de même qu'il y a des types botaniques de passage, outre les trichophytons et les favus, de même entre les deux groupes cliniques trychophyties et favus, si nettement caractérisés dans leurs types extrêmes, il y a des termes cliniques de passage. Et Bodin, après avoir insisté sur les faits de mycologie qui appuient l'opinion qu'il a émise, conclut en disant : « Si à ces arguments..... j'ajoute la remarque, clinique cette fois, que certains favus produisent des godets sur le tégument humain, peuvent s'accompagner d'éruptions circinés (favus herpéticus); ce fait, pour rare qu'il soit, ne m'en frappe que davantage, car j'y vois une

preuve que sur les confins du groupe trichophyties et du groupe favus il existe des termes cliniques de passage comme les cultures nous révèlent qu'entre les types botaniques, nettement caractérisés des trichophyton et les types connus de favus, il y a des champignons pathogènes inclassables pour le moment. »

Il y a là une nation nouvelle en dermatologie parasitaire et intéressante à tous points de vue. Je tenais à la signaler, car elle me paraît se rattacher intimement à l'histoire du favus atypique érythémateux de la peau glabre dont les caractères sont parfois si voisins de ceux des trichophyties, et qui me semble, par suite, rentrer dans ce fait de passage mis en lumière tout dernièrement par Bodin.

Je n'ai malheureusement pas pu observer de favus érythémateux de la peau glabre, mais j'en ai vu au musée de l'hôpital Saint-Louis plusieurs exemples remarquables. Je signalerais tout spécialement la pièce n° 428 qui représente une lésion circonée de la face antérieure de l'avant-bras, et la pièce n° 625 sur laquelle on voit de petites lésions circonées érythémateuses de la région du coude. D'autres pièces se rattachent également au favus érythémateux et sont tout aussi curieuses; elles correspondent aux nos 1299 et 661.

En résumé, nous venons de passer en revue des formes atypiques du favus du cuir chevelu et de la peau glabre et nous avons vu que ces formes revêtent divers aspects : favus

alopécique, pityriasique, impétiginiforme, érythémateux ou érythémateux squameux.

Ce qui frappe, dans l'étude de ces formes, c'est l'absence des symptômes et des caractères que tous les observateurs s'accordent à regarder comme habituels dans le favus. Ces formes atypiques prennent au contraire l'apparence d'une autre affection, elles simulent les folliculites atrophiques, le pityriasis simple, l'impétigo, la trichophytie même. Aussi, je crois que si l'on n'avait pas eu, par l'examen mycologique, la notion de la présence de l'achorion dans ces cas, il ne serait point venu à l'esprit des auteurs de les réunir au favus banal.

Il existe donc plusieurs espèces cliniques de favus : les favus classiques et les favus frustes, qui se subdivisent eux-mêmes en plusieurs variétés, suivant l'aspect de leurs lésions. Je ne crois pas que l'on puisse, aujourd'hui, contester ce fait de la pluralité clinique de la teigne faveuse, car il suffit de suivre un certain nombre de malades et d'examiner un de ces favus impétigineux, alopécique ou pityriasique, dont nous avons rapporté des exemples, pour être convaincu de la différence qu'il y a entre une telle affection et le favus à godets, et reconnaître qu'il s'agit bien, dans ces cas, d'espèces cliniques séparées et distinctes.

DIAGNOSTIC

Nous n'avons nullement l'intention de rappeler ici le diagnostic de la teigne favreuse ordinaire et banale, de celle qui se présente avec des accumulations de matière favique en godets. Ce diagnostic est aisé et il n'est plus aujourd'hui de médecin qui ne puisse reconnaître cette affection.

Mais quand il s'agit d'une forme atypique de favus, lorsque l'on se trouve en présence d'un de ces cas frustes où le godet est absent et où la maladie revêt le type alopecique, pityriasique ou impetigineux, il en est tout autrement; et, comme je le disais au début de cette étude, devant un semblable malade, il est bien des maîtres de la dermatologie qui hésiteront à donner un diagnostic définitif au premier examen.

Quels sont donc les signes qu'il faudra rechercher dans ces cas et sur quels symptômes devra-t-on s'appuyer?

D'après M. Aubert, l'un des premiers qui ait traité cette question du favus atypique, il faut tenir compte de quelques symptômes, comme la rougeur des espaces malades, comme

le gonflement des gaines qui entourent la racine des cheveux et la disposition en crosse du bulbe de ces cheveux. Mais ce ne sont pas là, toutefois, des symptômes d'une bien grande importance; ils ne sont que tout à fait accessoires, car ils peuvent se trouver dans d'autres affections du cuir chevelu. Ce n'est donc pas sur eux qu'il faudra compter. Il en est de même de l'alopécie du cuir chevelu et de l'aspect cicatriciel que l'on peut observer au cours des folliculites ou du lupus érythémateux du cuir chevelu.

Bodin insiste sur deux signes qui me paraissent avoir plus de valeur; ce sont d'abord la durée fort longue de la maladie qui se montre rebelle à toutes sortes de topiques, puis les caractères du poil. Les poils faviques sont, en effet, remarquablement secs et décolorés, ce qui frappe surtout chez les personnes dont la chevelure est foncée, et ces poils qui ne sont point cassés, comme dans les tondantes trichophytiques et comme dans la tondante rebelle de Gruby-Sabouraud, ont perdu leur adhérence et viennent facilement à la moindre traction de la pince à épiler.

Chez tous les malades que j'ai suivis, j'ai pu retrouver ces poils secs et décolorés et leur présence m'a semblé un des meilleurs signes de favus. Il est des cas, cependant, où ces poils sont extrêmement rares et où leurs caractères sont peu marqués, quoique ces faits ne me paraissent pas très fréquents.

Mais le meilleur signe diagnostique est certainement celui

que l'on retire de l'examen microscopique des cheveux et surtout de ces cheveux décolorés qui existent sur les lésions du cuir chevelu. Le microscope donne alors la certitude de la présence du favus et c'est à lui qu'il faut recourir dans les cas embarrassants. Je dirai même qu'aujourd'hui l'examen microscopique de tous les cas de teigne faveuse s'impose.

Cet examen est, en effet, si facile qu'il est à la portée de tous. Il suffit d'avoir un microscope donnant un grossissement de 250 à 300 diamètres, ce que l'on obtient par la combinaison de l'oculaire 3 et l'objectif 5 de Nachet, ou de l'oculaire 4 et de l'objectif 5 de Leitz et d'examiner les cheveux traités préalablement par la potasse. On dépose sur une lame de verre une goutte d'une solution de potasse à 40 0/0, puis on y place le cheveu à examiner et on recouvre d'une lamelle de verre. On chauffe légèrement à la flamme d'une lampe à alcool et, en quelques secondes, la préparation est suffisamment éclaircie pour l'examen microscopique. Voilà, certes, un procédé pratique et rapide; il ne nécessite pas d'outillage spécial (car, aujourd'hui, le microscope fait partie des instruments nécessaires au médecin), et, en deux minutes, la préparation et l'examen du cheveu sont terminés.

Que va donc nous montrer l'examen microscopique d'un cheveu favique? Il va nous montrer un cheveu long et pénétré par un parasite sur une étendue parfois si considérable qu'elle atteint plusieurs centimètres, fait absolument inverse

de ce que l'on observe dans les deux tondantes dans lesquelles le cheveu parasité le plus long ne dépasse pas 5 à 6 millimètres, parce qu'il casse toujours à une faible distance du cuir chevelu.

Dans le favus, nous n'observons point cette cassure du cheveu et la disposition du champignon nous en donne tout de suite l'explication. Tandis que dans les trichophyties, les myceliums sporulés du champignon sont si abondants qu'ils sont serrés les uns contre les autres, bourrant le poil, se substituant, pour ainsi dire, à sa substance et rendant ainsi cet organe extrêmement fragile; dans le favus, au contraire, les myceliums des parasites contenus dans le poil sont toujours espacés les uns des autres laissant entre eux de larges espaces de tissu pileux sain, de sorte que le cheveu, tout en devenant moins résistant qu'à l'état normal, n'a point cette fragilité qui est une des caractéristique des tondantes.

Dans le poil favique, nous verrons donc des myceliums plus ou moins espacés les uns des autres, et nous constaterons que ces myceliums sont d'une irrégularité très grande dans leurs dimensions et dans leur direction. Les uns sont assez gros et dirigés d'une manière générale dans l'axe du cheveu, mais en suivant une série de sinuosités très variables. D'autres sont obliques, d'autres, enfin, et ceux-ci sont ordinairement grêles, ont une direction plus ou moins transversale.

Ces myceliums ne sont point représentés par des filaments

continus, ils sont divisés par des cloisons transversales, de telle façon, qu'ils sont pour ainsi dire constitués par une série de petits segments mis bout à bout. Ce sont les spores myceliennes de l'achorion. Ces spores myceliennes diffèrent de celles des trichophytons et du *microsporum audouinii* par deux caractères très importants : elles n'ont pas de double contour d'une part, et, d'autre part, elles ne sont jamais arrondies ; leur forme est ordinairement celle d'un rectangle plus ou moins allongé (3, 4, 10 millimètres) ou encore celle d'un polygone, mais, en tous cas, leur contour est angulaire. Je dirai dès maintenant que dans les favus atypiques ces spores sont très allongées, ce sont plutôt des segments myceliens pouvant acquérir 10, 20 millimètres de longueur. J'aurai d'ailleurs l'occasion de revenir sur ce point spécial à l'un des chapitres suivants.

Enfin en quelques points du cheveu on peut observer de véritables ilots de spores angulaires, ilots de dimensions et de nombre très variables et qui se disposent entre les myceliums.

J'ajouterai que si l'on examine la façon dont se divisent les myceliums faviques on voit que cette division s'opère par tri ou tétratomie, un article mycelien devenant le point de départ de trois ou quatre nouveaux articles dont chacun est l'origine d'un nouveau filament mycelien. Ce mode de division est assez spécial pour être un des meilleurs signes diagnostic du favus.

Dans les squames épidermiques et dans les croûtes faviques il est moins aisé de reconnaître l'achorion car on ne peut étudier les myceliums et leur mode de division comme dans le cheveu. Ce que l'on voit, ce sont des amas plus ou moins abondants de spores myceliennes que l'on reconnaitra aux caractères que nous venons de donner pour les spores myceliennes du champignon dans le poil.

Après cette description rapide, il nous semble superflu d'insister sur la distinction microscopique de l'achorion et des tricophytons ainsi que du microsporum audouinii. L'erreur ne peut être commise que si l'on n'a jamais eu des préparations de ces trois parasites et encore faudrait-il en connaître bien mal la description. Les piles de spores rondes et à double contour des tricophytons qui bourrent le cheveu sans laisser entre elles de tissu sain, ou qui l'entourent dans le cas de tricophyton ectothrix, n'ont rien de commun avec l'achorion.

Il en est de même des spores à double contour et serrées les unes contre les autres comme les cailloux d'une mosaïque pour former une véritable gaine au poil qui sont pathognomoniques du microsporum audouinii.

C'est donc par l'examen microscopique que l'on pourra le plus aisément et le plus sûrement trancher le diagnostic entre les favus alopeciques et le lupus érythémateux, et surtout entre cette même forme de favus et ces alopecies innommées, à évolution cicatricielle dont la connaissance est loin d'être parfaite. Si l'on trouve l'achorion dans le poil, la certitude est

acquise. Mais si l'on ne trouve rien, ce n'est qu'après avoir recommencé quatre, cinq ou six fois et même davantage cet examen, ce n'est qu'après avoir soumis au microscope cinquante, soixante ou cent cheveux que l'on pourra rejeter l'idée du favus. J'insiste sur la nécessité des examens répétés et nombreux dans ces cas, car si l'on se contentait d'étudier quelques poils seulement, on serait exposé aux plus graves erreurs.

La forme pityriasique du favus et la forme impétigineuse ne pourront également être nettement séparées de l'impétigo vrai, du pityriasis capitis, du psoriasis du cuir chevelu, de la fausse teigne amiantacée de Devergie, que par le microscope. Tout autre moyen de diagnostic est infidèle et ne peut s'appliquer qu'à certains cas.

On voit donc que le favus qui semblait une affection si simple à reconnaître, peut, dans certains cas, revêtir une allure spéciale et fruste dont le diagnostic devient un problème difficile à résoudre. C'est une notion établie aujourd'hui, mais qui n'est pas encore suffisamment vulgarisée et qui demande à l'être davantage, afin d'éviter des erreurs dont les conséquences peuvent avoir une gravité facile à concevoir.

TRAITEMENT

S'il est une affection dans laquelle les ressources de la thérapeutique sont d'une médiocre efficacité, c'est assurément le favus, et, d'ailleurs, n'en est-il pas de même pour les autres teignes du cuir chevelu. La pratique nous montre à chaque instant des malades sur lesquels l'achorion continue d'évoluer en dépit des divers traitements que l'on met en œuvre, et le nombre, la diversité même des procédés proposés, sont l'indice certain que nous ne possédons pas encore de remède spécifique contre le favus. Il semble même que la découverte d'un traitement spécifique du favus doive se faire attendre longtemps si l'on songe aux conditions qui rendent le traitement de cette mycose si difficile.

L'achorion n'est pas un parasite bien résistant aux divers agents chimiques de destruction, les antiseptiques, quels qu'ils soient et à dose relativement faibles, le tuent facilement *in vitro*. Mais dans l'organisme il en est tout autrement, car il est pour ainsi dire impossible de faire pénétrer une substance

antiseptique à l'intérieur même du follicule et à l'intérieur du poil qui contiennent le champignon. Il existe là un obstacle d'ordre physique qu'il est difficile de vaincre, car il faut bien entendre éliminer d'emblée toutes les méthodes qui, en assurant la destruction radical du poil et de son follicule, entraîneraient fatalement l'alopecie cicatricielle déjà si fréquente dans le favus.

Je ne m'étendrai donc point sur la thérapeutique de cette teigne et je me contenterai de dire qu'aux formes atypiques s'appliquent les mêmes règles thérapeutiques qu'aux favus ordinaires. Je ne donnerai ici que la méthode que l'on pratique dans le service de M. le docteur E. Besnier, à l'hôpital Saint-Louis, et qui, quand elle est bien appliquée, amène un arrêt dans la marche progressive du favus et peut en abrégier de beaucoup la durée.

Tout favique doit d'abord subir un traitement préparatoire qui consiste à couper les cheveux aussi ras que possible et à bien nettoyer le cuir chevelu. Dans les formes atypiques, pityriasiques ou impétigineuses, ce temps préparatoire est tout particulièrement indispensable, car il est pour ainsi dire impossible de traiter un favus quand il est recouvert de croûtes et de squames abondantes agglomérées en couches épaisses. On devra donc, après avoir fait couper les cheveux, appliquer des cataplasmes sur le cuir chevelu, ou encore des compresses imbibées d'une solution antiseptique (eau boricuée ou sublimé à 1/2000) et recouvertes d'une toile imperméable, de

façon à ramollir les croûtes et les squames. Puis, chaque jour, on pratiquera un lavage de la tête à l'eau chaude et au savon, et si enfin il reste quelque amas de croûtes ou de squames, on l'enlèvera à la curette mousse. Cela fait, on aborde le traitement du favus. Il consiste en épilations et en badigeonnages iodés.

L'épilation répétée, en enlevant mécaniquement les poils avec les parasites qu'ils contiennent, produit une véritable désinfection mécanique du cuir chevelu et c'est elle qui forme la base du traitement. Sans elle, il est impossible de soigner efficacement un favus du cuir chevelu. Cette épilation devra être pratiquée non-seulement sur les plaques malades, mais sur une bordure de un cent. à un cent. et demi, entourant les plaques et constituant ainsi une véritable barrière de protection pour les parties non atteintes de la tête. L'épilation devra être renouvelée tous les mois à peu près.

Après chaque séance d'épilation, il faut, en outre, badigeonner avec soin à la teinture d'iode les plaques malades, afin de détruire les spores qui sont tombées à la surface ou qui existent à l'orifice des follicules. En outre, il est nécessaire d'étendre ce badigeonnage iodé à tout la surface du cuir chevelu, afin de prévenir les inoculations qui ne manqueraient pas de se faire autour des placards de favus. Ces badigeonnages iodés sont ordinairement très bien supportés par les malades et doivent être répétés chaque semaine une ou deux fois sur les placards faviques et une fois sur tout le cuir

chevelu. Si toutefois l'iode causait quelque irritation on en suspendrait l'emploi pendant quelque temps et l'on se contenterait de recouvrir les parties épilées de rondelles d'emplâtre de Vigo.

Il est inutile d'ajouter que, durant tout ce traitement, les lavages quotidiens à l'eau chaude et au savon sont de première nécessité.

Ce traitement, quand il est bien fait et quand les malades veulent bien s'y soumettre régulièrement, est un de ceux qui donnent les meilleurs résultats. Je n'en donnerai pour preuve que les chiffres que m'a obligeamment communiqué M. Bodin. Sur les cinquante faviques dont il a suivi l'évolution et qui ont tous été soumis au traitement que je viens de résumer, il a pu obtenir neuf guérisons au bout de six mois sur des malades porteurs de lésions faviques depuis au moins un an.

Au sujet du traitement du favus, je signalerai, en dernier lieu, la nécessité absolue de ne certifier la guérison qu'avec la plus extrême prudence, car tel malade que l'on croit guéri en apparence, reviendra au bout de trois semaines ou d'un mois avec une nouvelle lésion. Il faut donc, après la guérison apparente, tenir le malade sous une surveillance continue, le laisser sans traitement et le faire revenir chaque semaine afin de s'assurer qu'il n'y a pas de repullulation du champignon. Et ce n'est qu'après avoir ainsi, pendant un mois ou deux, constaté au microscope que les cheveux ne contiennent plus d'achorion et qu'il ne se produit plus aucune lésion

suspecte sur le cuir chevelu, que l'on donnera le certificat définitif de guérison.

C'est là une règle de conduite dont le médecin fera bien de ne jamais se départir sous peine de commettre des erreurs qui pourraient avoir les plus graves conséquences.

Quant au favus érythémateux des parties glabres, il est aussi facile de le guérir qu'il est difficile d'amener la disparition du favus du cuir chevelu. Sur la peau glabre, en effet, le parasite est superficiel et peut-être atteint très aisément. Quelques badigeonnages iodés répétés tous les deux ou trois jours suffiront dans tous les cas pour détruire l'achorion et faire disparaître les lésions qu'il avait causées.

INTERPRÉTATION DES FORMES ATYPIQUES DU FAVUS

Voyons maintenant comment il est possible d'interpréter, au point de vue de leur pathogénie, les formes atypiques du favus. Pourquoi, dans certains cas, l'achorion Schœnleini détermine-t-il des lésions à godets, et pourquoi, dans d'autres cas, ne se traduit-il que par des lésions alopéciques, impétiginiformes ou pityriasiques? On ne peut, me semble-t-il, expliquer ces faits que par l'une des trois hypothèses que voici :

1° Les formes atypiques du favus sont dues à l'influence, sur le parasite, du terrain sur lequel évolue l'achorion de Schœnlein, terrain qui diffère selon les individus et selon leur tempérament.

2° Ce sont des germes d'ordre banal qui s'associent à l'achorion, qui se surajoutent au champignon spécifique pour causer la teigne faveuse atypique. Il ne s'agit, en somme, dans ces cas, que d'une infection secondaire.

3^e Il existe plusieurs champignons capables de produire la teigne faveuse; ces champignons sont différents et créent sur le tégument des lésions différentes.

Examinons successivement ces trois hypothèses :

La première semble fort plausible au premier abord, puisqu'il s'agit d'une maladie parasitaire et que nous savons que les affections de cette sorte ne sont, en résumé, qu'une lutte de deux êtres : de l'organisme infecté contre l'organisme infectant. Il y a donc là une série de modifications résultant de la force des combattants au cours de la lutte et des conditions particulières dans lesquelles ils se trouvent à ce moment.

En pathologie générale, c'est une loi que l'observation confirme chaque jour, en nous montrant les malades réagissant chacun à sa façon, suivant sa nature et les conditions dans lesquelles il se trouve à l'infection par le même germe microbien.

Eh bien ! dans le favus n'en est-il pas ainsi ? Je ne le pense pas, car si les teignes humaines sont des maladies parasitaires, elles n'offrent pas cette complexité de pathogénie des maladies bactériennes, et ce n'est qu'une part minime qu'elles laissent à la réaction de l'organisme. Dans la trichophytie comme dans la tondante de Gruby, comme dans le favus, le parasite pénètre dans le cheveu, l'altère mécaniquement et ne donne point lieu en cet organe, privé de vaisseaux, à la lutte phagocytaire que l'on observe autour des parasites introduits au sein des parenchymes ou des tissus vasculaires. Le cham-

pignon végété, d'ailleurs, dans le poil sans intoxiquer les tissus par ses produits de sécrétion. Il y vit simplement ne demandant qu'une faible quantité de matières nutritives et le dommage qui en résulte pour l'individu se borne à la chute du poil.

A cette considération toute théorique, j'ajouterai des faits d'observation : D'abord ne voit-on pas dans le favus ordinaire se produire toujours la même lésion sous le même aspect ; le godet n'est-il pas toujours là avec ses mêmes caractères, quels que soient les malades sur lesquels il apparaît. Puis, lorsque l'on étudie avec soin une épidémie de favus ayant pris naissance, par exemple, à la suite du contact de quelques enfants avec un de leurs camarades teigneux et n'ayant aucun rapport avec d'autres teigneux, lorsqu'en un mot, on peut suivre plusieurs cas de favus causés par un achorion de même provenance, on est frappé de la ressemblance, je dirai même de l'identité de ces cas de teigne favuse sur les divers malades sur lesquels ils se développent.

Lorsque, enfin, nous recherchons par analogie ce qui se passe pour les trichophyties, ne trouvons-nous pas constamment ce fait qu'un trichophyton donné reproduit toujours la même lésion sur des individus différents de conditions, d'âge, de sexe, d'aptitudes morbides. Le trichophyton à culture blanche donnera toujours un kérion, le trichophyton endothrix à culture cratériforme causera toujours une tondante péladoïde sur quelque sujet qu'ils évoluent.

J'ajouterai aussi que si l'on admettait que le terrain joue le rôle de facteur dans l'apparition des formes cliniques du favus il s'en suivrait tout naturellement une série indéfinie de formes cliniques dont le nombre correspondrait à celui des sujets atteints par l'achorion. Cela n'est pas, il existe un certain nombre de formes de favus bien connues et toutes les observations rentrent dans l'une ou l'autre de ces formes.

Il me semble donc difficile d'admettre que les formes atypiques du favus soient dues à l'influence du terrain sur lequel évolue l'affection, car cette hypothèse est passible théoriquement de graves objections, et parce que l'observation des faits l'infirmes à chaque instant.

Voyons maintenant s'il ne serait pas possible d'expliquer les diverses espèces cliniques du favus, par les infections secondaires qui peuvent se produire au cours de cette mycose.

La surface cutanée foisonne en germes microbiens et c'est par centaines qu'il faut compter les cas où ces germes d'ordre banal viennent au cours d'une infection spécifique créer une complication, une lésion surajoutée déformant plus ou moins la maladie première.

Mais, dans le cas qui nous occupe, il ne peut être question d'une semblable chose, car si les infections à staphylocoques peuvent expliquer la forme impétigineuse du favus, je ne vois pas comment elles pourraient donner la raison des formes pityriasiques et des formes alopéciques. Et pour la variété impétiginiforme est-il encore nécessaire d'émettre des doutes,

car dans la trichophytie, si voisine du favus, ne savons-nous pas que la suppuration des folliculites dans le kérion n'est pas due à des infections par les bactéries pyogènes, comme on le pensait tout d'abord, mais que c'est au trichophyton lui-même qu'est due cette suppuration, ainsi que MM. Duclaux, Sabouraud et Bodin l'ont établi par la triple voie de l'étude microscopique du pus, des cultures de ce pus et des inoculations expérimentales ?

Voici donc nos deux premières hypothèses incapables de nous donner une explication rationnelle des faits que nous cherchons à interpréter. Reste la troisième, dans laquelle les formes différentes du favus seraient dûes à des parasites différents les uns des autres. Il y aurait pluralité parasitaire et pluralité clinique du favus.

Mais je ne puis discuter ici cette hypothèse sans rappeler tout d'abord dans quelle voie est entrée l'histoire des mycoses humaines depuis ces dernières années. Actuellement, nous possédons sur certaines de ces mycoses des notions nouvelles qui doivent nous faire envisager ces affections d'une manière différente de celle dont on les considérait il y a quelques années.

Nous savons aujourd'hui que la trichophytie n'est pas une entité morbide univoque, mais qu'elle est causée par un nombre encore inconnu de parasites cryptogamiques différents entre eux et qui déterminent des lésions différentes sur la peau humaine. C'est à Sabouraud que l'on doit cette décou-

verte de la pluralité des trichophyton. Chaque espèce de trichophyton correspond d'ailleurs à une forme clinique différente et facilement reconnaissable, de sorte qu'à la pluralité des trichophyton correspond la pluralité des trichophyties. Bodin vient de confirmer encore ce fait tout dernièrement en décrivant les trichophyties d'origine équine et en montrant qu'elles offrent, cliniquement, des caractères différents suivant les espèces parasitaires qui les ont causées. C'est grâce à ces notions nouvelles qu'il nous est possible d'interpréter maintenant les formes si diverses des trichophyties dont on ne pouvait jusqu'ici donner une explication vraiment satisfaisante.

La trichophytie est un type de mycose; n'est-il donc pas permis de penser, en raisonnant par analogie, que les autres mycoses humaines nous présenteront une pluralité mycologique et clinique analogue à celle des trichophyties. N'en n'est-il pas de même pour le favus et ne peut-on dire, en présence d'un favus atypique, alopecique, pityriasique ou impétiginiforme, que ces espèces cliniques différentes sont causées par telle ou telle espèce particulière d'achorion, ayant ses caractères spéciaux en culture, possédant sur les divers milieux nutritifs artificiels un aspect particulier, absolument distinct et constant, qui permet de le reconnaître au premier coup d'œil. Pour cela, il faut établir d'abord la pluralité clinique du favus, puis la pluralité de ses espèces parasitaires, et, enfin, la correspondance des espèces cryptogamiques aux formes cliniques.

La pluralité clinique du favus existe, cela n'est pas contestable; il suffit de se reporter à la rapide description que nous avons donné précédemment pour se convaincre que les favus atypiques du cuir chevelu, alopécique, pityriasique, impétiginiforme sont absolument différents du favus banal et qu'ils constituent des espèces cliniques bien séparées. Il en est de même du favus érythémateux des parties glabre sur lequel nous avons insisté et qui s'éloigne tant parfois au point de vue symptomatique du favus banal.

Voyons maintenant si en face de cette pluralité clinique existe la pluralité parasitaire du favus. Je crois, pour ma part, que la multiplicité des achorions est actuellement démontrée, mais je pense qu'il est utile de rappeler ici l'évolution des idées sur ce point. On sait comment, après la découverte du parasite du favus par Schœnlein et par Gruby, en 1843, il se fit un long silence sur ce champignon, tant avait été parfaite, dès d'abord, la description des lésions faviques par Gruby.

Ce n'est que bien des années après cette découverte que les vétérinaires démontrèrent l'existence du favus chez l'animal, que Trasbot et Saint-Cyr montrèrent la teigne faveuse du chien, que Mégnin et Duclaux mirent en évidence le favus des poules. Favus du chien causé par un parasite spécial, l'*oospora-canina* (Costantin-Sabrazès), et favus de la poule dû à un champignon tout différent du précédent et de l'achorion Schœnlein, l'*épidermophyton Gallinæ*. Ces faits rendaient déjà évident la multiplicité des champignons susceptibles, par

leur développement en parasites, de causer le favus. Mais d'autres recherches ne tardèrent pas à montrer que l'achorion de l'homme ne devait pas lui-même être considéré comme une espèce unique. D'après Unna, Quincke, Neebe et Bodin, il existe plusieurs espèces cryptogamiques capables de produire le favus humain.

C'est Quincke le premier qui décrivit plusieurs champignons faviques. Il en avait reconnu trois espèces auxquelles il donna le nom de α , β et γ , et dont l'une était, d'après lui, la cause du favus herpéticus.

Mais les travaux de Unna et de Neebe, puis de Unna et de Frank, contiennent la description d'espèces bien plus nombreuses.

D'après M. Unna, il n'y aurait pas moins de neuf espèces faviques distinctes, et ces espèces devraient être rangées en deux grands groupes : les espèces aérophiles qui se développent abondamment à la surface des milieux de culture et les espèces aérophobes qui, au contraire, ne végètent que dans l'intérieur même de ces milieux nutritifs. A chacune de ces espèces, M. Unna a donné un nom de pays, c'est ainsi qu'il y a le favus : *bohémicus*, *sardinicus*, etc., et l'auteur semble indiquer par là qu'à chaque contrée géographique correspondrait une ou plusieurs espèces particulières; conclusion qui paraît au moins prématurée, car certaines des espèces de Unna ont été retrouvées, à Paris, sur des malades de la ban-

lieue n'ayant pas eu de contact avec des personnes étrangères à la contrée.

A Paris, Bodin, ayant pris cinquante faviques et ayant extrait des lésions de ces malades les champignons parasites, a pu cultiver cinq espèces d'achorion qui se sont depuis lors (c'est-à-dire depuis trois ans) maintenues fixes sur tous milieux nutritifs et qui ont toujours gardé leurs caractères distinctifs.

Voici quelles sont ces espèces :

1^o L'achorion Schœnleinii correspondant exactement aux descriptions qui en ont été données par les auteurs qui ont cultivé le favus et, en particulier, par Kral ;

2^o L'achorion Entrytrix de Unna ;

3^o L'achorion Atakton de Unna ;

4^o et 5^o Deux champignons qui n'avaient pas été décrits jusque là et qui donnent, l'un, des cultures brunes et sèches, en croûtes et, l'autre, des cultures brunes et humides ne révélant pas l'aspect de croûtes.

Parmi ces cinq espèces, les plus fréquentes ont été l'achorion Schœnleinii, puis le champignon à cultures brunes et humides.

Tels sont très rapidement résumés les documents que nous possédons aujourd'hui sur la pluralité des favus.

A l'inverse des auteurs précédents, Kral, Plant, Pick et Mibelli, pensent qu'il n'y a qu'une seule espèce d'achorion et, tout dernièrement, Sabrazès, à Bordeaux, s'est en partie

rangé à leur avis. Cette opinion de l'unité du favus ne semble pas, toutefois, être admise actuellement par la majorité des auteurs compétents sur la question, et, pour ma part, elle me semble s'éloigner singulièrement de la vérité, car elle s'appuie surtout sur cette opinion de Kral : que les diverses cultures obtenues des lésions mycosiques de l'homme ne sont pas dues à l'existence de parasites différents, mais bien au pléomorphisme d'un même champignon. Je ne puis entrer ici dans tout le détail des discussions qu'a soulevé cette théorie émise par Kral; je dirai seulement que les recherches mycologiques récentes de Bodin, au sujet des trichophytons du cheval, démontrent que ce pléomorphisme des cultures cryptogamiques n'a rien à faire avec la multiplicité des espèces parasitaires et qu'on ne voit jamais un trichophyton se transformer en un autre trichophyton ou un autre achorion se transformer en un autre achorion.

J'ai vu d'ailleurs, au laboratoire de M. le docteur Besnier, à Saint-Louis, et au laboratoire de M. Duclaux, à l'Institut Pasteur, des types de cultures faviques qui se sont maintenus constants depuis plusieurs années et après de multiples passages successifs sur tous milieux. Je crois donc qu'actuellement la pluralité des achorions existe et c'est là, me semble-t-il, l'opinion de la majorité des dermatologistes de l'École française.

Nous sommes donc en présence, d'une part, d'espèces parasitaires différentes et, d'autre part, de formes cliniques

différentes; n'est-il pas tout naturel d'expliquer celles-ci par celles-là et de penser que des parasites différents produisent sur le tégument humain des lésions d'aspect variable?

C'est, évidemment, l'explication la plus probable au premier abord des formes diverses de la teigne faveuse, maintenant surtout que nous connaissons la multiplicité des espèces cryptogamiques d'achorion.

Ce fait de la pluralité des formes cliniques du favus et de leurs relations avec les diverses espèces d'achorion n'a pas été jusqu'ici mis suffisamment en lumière.

Et Bodin, dont le travail a été fait parallèlement aux recherches de Sabouraud sur la trichophytie, pose bien les termes du problème, mais il n'ose le résoudre, et c'est l'unité clinique du favus qu'il tend plutôt à reconnaître. Il est vrai de dire que son travail date d'une époque à laquelle il n'avait encore étudié le favus que depuis dix-huit mois. L'opinion qu'il a récemment émise devant moi à ce sujet, après avoir continué ses cultures d'achorion pendant trois ans, tend, au contraire, à confirmer la théorie que je viens de donner. Il me semble donc que l'existence de diverses espèces d'achorion explique parfaitement les formes cliniques du favus et que cette manière de voir n'est passible d'aucune objection sérieuse. Il reste maintenant à en faire la preuve définitive.

Ce n'est pas là une chose facile, car il s'agit d'accumuler un nombre considérable d'observations comprenant, pour chaque malade, une triple enquête clinique, microscopique

et mycologique, et l'étude de chaque espèce parasitaire isolée en culture nécessite des mois d'observations journalières. Sans avoir la prétention de donner ici un semblable travail, j'exposerai les résultats auxquels m'a conduit l'examen des favus des quelques malades dont j'ai pu suivre l'évolution.

Les ressources et le temps limité dont je disposais ne m'ont, malheureusement, pas permis de pratiquer les cultures d'achorion et, sous ce rapport, je ne puis donner d'expériences personnelles. M. Bodin, auquel j'ai soumis cette question, m'a répondu qu'il n'avait pas encore un nombre suffisant de favus atypiques pour publier les résultats de ses cultures à ce sujet, mais que, dès à présent, il avait observé que ces formes atypiques du favus lui donnaient des champignons différents par leur aspect en culture, de ceux qu'il avait extrait des favus ordinaires. Je crois donc qu'il ne s'agit, pour cette démonstration par les cultures, que d'une question de temps.

Si je n'ai pas pu pratiquer la culture des divers favus que j'ai observés, j'ai pu du moins faire dans tous ces cas l'examen microscopique sur un grand nombre de cheveux parasités. D'après les indications qui m'ont été fournies par MM. Sabouraud et Bodin, j'y ai trouvé des différences confirmatives, pour moi, de la pluralité favique.

J'ai donc comparé les préparations des cheveux faviques que j'avais enlevés dans les formes frustes de l'affection avec d'autres préparations provenant de favus typiques à godets

et d'apparence banale. Voici ce que m'a montré cette comparaison :

Tandis que dans les favus ordinaires le cheveu est envahi dans toute sa largeur par des myceliums espacés les uns des autres et dirigés très irrégulièrement dans tous les sens, dans tous les cas de favus atypiques, j'ai trouvé ces myceliums beaucoup plus serrés les uns contre les autres, offrant une direction générale beaucoup plus régulière et suivant ordinairement l'axe longitudinal du cheveu. Parfois ces myceliums n'occupaient qu'une partie du cheveu, laissant libre une notable étendue de son épaisseur.

De plus, dans les favus atypiques la division des myceliums se fait habituellement par dichotomie, ce qui diffère de ce que l'on observe dans les favus banal où cette division s'opère par tri et tétratomie.

Enfin, les myceliums des favus atypiques ne sont point divisés en courts segments sporulaires, comme dans le favus typique; ces myceliums n'offrent que de loin en loin des divisions transversales qui les séparent en segments assez longs, dont chacun peut atteindre la dimension de huit à dix des spores myceliennes des favus ordinaires, et quelquefois même davantage.

Il est aussi remarquable que dans les cheveux des favus atypiques l'on ne retrouve qu'avec une grande rareté ces îlots des pores irrégulières, disséminées en nombre parfois considérable au milieu des myceliums dans le favus ordinaire à godets,

Je résumerai ces caractères dans les deux schémas suivants :

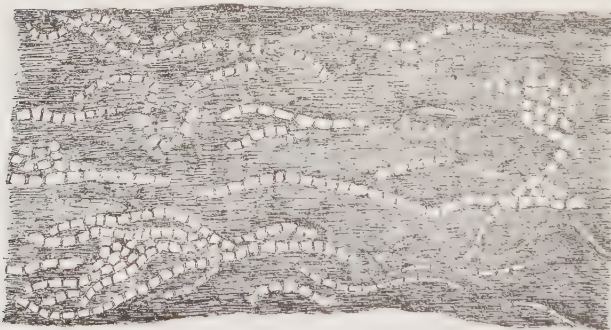
FIG. I

Achorion Schœnleinii dans le poil d'un favus atypique.



FIG. II

Achorion Schœnleinii dans le poil d'un favus banal à godets.



Voilà certes des caractères nettement tranchés et qui, pour

un médecin quelque peu familiarisé avec l'étude du cheveu teigneux, ne sauraient passer inaperçu après examen attentif. Comme j'ai retrouvé ces caractères d'une façon constante dans tous les cheveux des favus atypiques que j'ai examinés et que ces mêmes caractères ont manqué, au contraire, dans tous les autres cas où il s'agissait d'un favus à godets, je n'hésite pas à leur attribuer une valeur diagnostic de premier ordre, d'une part, et à les regarder, d'autre part, comme l'indice certain de la différence qui existe entre les achorions qui causent le favus banal et ceux qui déterminent le favus atypique.

Est-il enfin possible de distinguer, par l'examen microscopique, les diverses formes du favus atypique? Jusqu'ici je n'ai pu le faire, et l'achorion m'a toujours paru présenter les mêmes caractères, que ce soit dans la variété impétiginiforme, dans la variété pityriasique ou dans la variété alopécique.

Peut-être la différence qui existe entre les parasites qui causent ces formes n'est-elle qu'une différence de variétés d'une même espèce, et qu'elle n'est pas suffisante pour imprimer à ces parasites sur l'homme un cachet spécial.

D'ailleurs, cela n'a pas une grande importance, car il s'agit ici d'examins de champignons dans leur vie parasitaire; or, on sait que dans cet état les cryptogames ne se reproduisent pas par leur formes de fructification normale; ils se reproduisent seulement par la division du mycelium ou par des spores myceliennes, qui ne sont, en réalité, que de fausses

spores. Ce sont là des formes de souffrance qui n'ont rien de caractéristique et qui se ressemblent souvent pour plusieurs espèces voisines ou même assez éloignées les unes des autres.

Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, prenons : trois poils trichophytiques sur trois malades contaminés, l'un par le trichophyton pyogène à culture blanche du cheval, l'autre, par le trichophyton faviforme à culture brune, et le troisième par le trichophyton à cultures jaunes craquelées, vermiculaires.

Eh bien, ces trois poils nous donneront, au microscope, un aspect tellement analogue qu'il est, pour ainsi dire, identique et qu'il est impossible, à l'œil le plus exercé, de les reconnaître l'un de l'autre. Et cependant les trois parasites, qui ont causé ces lésions, sont bien différents les uns des autres et leur distinction n'est pas contestable.

Je m'explique donc facilement pourquoi je n'ai point trouvé jusqu'ici de différences microscopiques bien nettes entre les trois formes de favus atypiques.

Après ce que nous venons de dire, on conçoit combien, lorsqu'une différence existe entre deux champignons dans leur vie parasitaire, cette différence est significative et combien il y a lieu d'en tenir compte. Aussi, ce qui me paraît ressortir clairement des différences microscopiques que je signalais tout à l'heure, c'est la séparation profonde et définitive qu'il faut faire entre le favus banal à godets et le favus atypique sans godets. Ce sont là deux formes différentes cliniquement,

qui sont dûes à des espèces cryptogamiques différentes. Et ce fait est dès à présent rendu certain par l'examen clinique, ainsi que par l'étude microscopique du parasite dans ses lésions; il ne reste plus qu'à en donner la preuve mycologique par les cultures et l'étude morphologique des champignons, et je puis dire que cette preuve ne tardera pas à être faite.

CONCLUSIONS

I^o — L'étude symptomatique du favus démontre la pluralité clinique de cette mycose.

Tantôt, en effet, la teigne faveuse se caractérise par la production d'amas de matière favique en forme de godets plus ou moins nombreux et plus ou moins réguliers; c'est le *favus typique ou banal*.

Tantôt il ne se forme jamais de godets ou d'amas de matière favique au cours de l'affection, qui simule alors les alopecies consécutives aux folliculites du cuir chevelu, ou l'impétigo véritable, ou le pityriasis intense du cuir chevelu. Dans ces cas, le *favus est atypique ou fruste*.

II^o — Ces formes atypiques du favus sont assez fréquentes et leur diagnostic est difficile.

On ne peut aujourd'hui donner aucun signe clinique qui permette de les reconnaître avec certitude.

C'est par le seul examen microscopique qu'il est possible de trancher définitivement ce diagnostic.

III^o — Le traitement des formes atypiques du favus ne diffère pas de celui du favus banal.

IV^o - La pluralité clinique du favus ne peut être expliquée ni par l'existence d'infections secondaires par des germes d'ordre banal se surajoutant à l'achorion, ni par l'influence du terrain imprimant à l'affection des caractères variables suivant la nature et les particularités de l'individu sur lequel évolue l'achorion.

Les formes cliniques du favus ne peuvent être expliquées d'une façon rationnelle que par la pluralité des espèces parasitaires qui déterminent cette mycose, chaque espèce spéciale de parasite donnant lieu à une forme clinique particulière.

Ce fait est aujourd'hui mis hors de doute :

1^o Par la multiplicité des espèces parasitaires du favus, démontrée par les cultures mycologiques.

2^o Par l'examen microscopique, qui démontre que l'achorion que l'on observe dans le poil d'un favus typique diffère de celui que l'on trouve dans le cheveu d'un favus atypique.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERT. — Diagnostic de la teigne faveuse. *Annales de dermat. et de syphil.* 1881.
- E. BESNIER ET A. DOYON. — *Traduction et annotation des Leçons sur les maladies de la peau*, Kaposi.
- E. BODIN. — Note sur le favus de l'homme. *Soc. franc. de dermat.*, 5 avril 1893.
- Sur la pluralité du favus. Etude étiologique, clinique et mycologique. *Annales de dermat. et de syphil.*, 1894, page 1220.
- Les teignes tondantes du cheval et leurs inoculations humaines. *Thèse de Paris*, 1896.
- BROCQ. — Alopecies atrophiques. *Société médicale des hôpitaux*, 1888.
- Diagnostic et traitement des maladies de la peau.
- CADIOT. — *Bull. de la Soc. centr. de méd. vétérin.*, t. VII, page 423.
- DUCLAUX. — *Comptes rendus de la Soc. de biol.*, 1886.
- DUBREUILH. — Alopecies atrophiques. *Annales de dermat. et de syphil.*, 1893, page 325.
- Diagnostic de la teigne faveuse. *Journal des maladies cutan. et syphil.*, 1890, page 152.
- FEULARD. — *Annales de dermat. et de syphil.*, 1894.
- GRUBY. — *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1841, tome XIII, page 72.
- GERLACH. — *Magazin. J. Thierheilkunde von Gurlt und Hertwig*, 1859, page 256.

- JADASSOHN. — *Verhand. der deutsch. dermat. gesellsch. congress. zu Prag.*, Wien, 1889.
- KRAL. — *Verhause Verhandleder des deutsch. dermat. Gesellsch Congress. zu Prag.*, Wien 1889.
- MARTIN. — Les difficultés du traitement des teignes tondantes. *Thèse de Paris*, 1894.
- MARIANELLI. — *Achorion Schœn. morphologia, biologia, clinica.* brochure in-8°, Pise, 1892.
- MIBELLI. — *La Riforma medica*, mars-avril 1891.
- NOCARD. — *Comptes rendus de la Soc. centr. de méd. vétér.*, 1889.
- PICK. — *Archiv. f. dermat. und syph.*, tome XXIII.
- PLANT. — *Centralblatt p. bakteriöl. und parasitenkunde*, 1892, n° 2.
- QUINCKE. — *Arch. f. experim. pathol. und pharmak.*, 1886, page 62.
- *Monatsh f. prakt. dermat.*, 1885, n°s 2 et 22.
- SABOURAUD. — Les trichophyties humaines. *Thèse de Paris*, 1893.
- Diagnostic et traitement de la pelade et des teignes de l'enfant. Paris, Rueff, édit. 1895.
- SABRAZES. — Sur le favus de l'homme, de la poule et du chien. *Thèse de Bordeaux*, 1893.
- SAINT-CYR. — *Lyon médical*, 1869, page 33.
- TRASBOT. — *Recueil de méd. vétérin.*, novembre et décembre 1871.
- UNNA ET FRANK. — *Centralblatt p. lakt*, IX, 1892.
- UNNA ET NEEBE. — *Monatsh p. prakt. dermat.*, janvier 1893.
- VERNJSKI. — *Annales de l'Institut Pasteur*, août 1887.

Vu par le Doyen :

BROUARDEL.

Vu par le Président de la thèse :

A. FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-Propos.....	13
Introduction.....	15
Symptômes du favus atypique.....	21
FORME ALOPÉCIQUE	25
Observation I.....	31
— II.....	33
— III.....	35
— IV.....	37
FORME PITYRIASIQUE	39
Observation V.....	43
— VI.....	45
— VII.....	47
FORME IMPÉTIGINEUSE	49
Observation VIII.....	51
— IX.....	53
Favus érythémateux des parties glabres.....	55
Diagnostic.....	61
Traitement.....	69
Interprétation des formes atypiques du favus.....	75
Conclusions.....	93
Bibliographie.....	95

